



Deliberazione 461

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 16 MAR. 2016

Oggetto: Autorizzazione PFA ECM: "Il travaglio e il parto in acqua". CIG Z091901B18

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 17 MAR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus
coadiuvato da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Ginecologia del P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire conoscenze ed aggiornamento delle competenze ostetriche e mediche per l'assistenza al travaglio e parto in acqua;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;

Recepita la comunicazione Prot. n° 21 del 23.02.2016 della S.C. di Ginecologia del P.O. San Michele nella quale comunica dopo indagine di mercato l'unica risposta pervenuta e quella della Scuola elementare di Arte Ostetrica di Firenze che si allega al presente atto per farne parte integrale e sostanziale;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta ai Medici e alle Ostetriche della Struttura per un totale di 40 partecipanti suddivisi in due edizioni;

Verificato il progetto formativo ECM: "Il travaglio e il parto in acqua" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Il travaglio e il parto in acqua", rivolto ai Medici e alle Ostetriche della Struttura, per un totale 40 partecipanti suddivisi in due edizioni.

%



Segue deliberazione n. 461 del 16 MAR. 2016

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta da docenti della Scuola elementare di Arte Ostetrica di Firenze, l'unica ad aver presentato il preventivo, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 8.848,00 (ottomilaottocentocentoquarantotto euro) onnicomprensiva, che graverà sui Fondi del Dipartimento di Chirurgia per l'aggiornamento professionale anno 2016.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus



*Chirurgo
Coord. ostetrico*

Cagliari, 23/02/2016

Prot. n.21/16

Al Responsabile Ufficio Formazione

Dott. Andrea Corrias

Sede

Oggetto: Corso Aziendale di formazione per l'assistenza Ostetrica al Travaglio e Parto in Acqua con cenni sul Parto Attivo.

In merito alla Vostra richiesta di più preventivi di spesa per il corso suddetto che si svolgerà in due edizioni, si comunica che dopo indagine di mercato di fornitori di tale tipologia di formazione, l'unica risposta pervenuta è quella della Scuola Elementare di Arte Ostetrica srl di Firenze come da preventivo che si allega.

Tale tipologia di corso proposto risponde alle richieste dettate dalle esigenze del reparto.

Allegati:

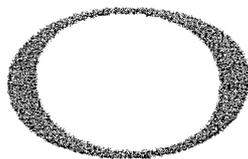
- 1) Preventivo di spesa
- 2) Lettera di incarico

DIRETTORE S.C.
OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Dott. Giuseppe Chessa

Il Direttore S.C.

Ostetricia e Ginecologia

Dott. Giuseppe Chessa



**SCUOLA ELEMENTALE
DI ARTE OSTETRICA**

Spett.le Ospedale Brotzu
ref. Silvia Mura

Firenze, 5 febbraio 2016

Oggetto: Preventivo di spesa per il corso di formazione "L'ASSISTENZA OSTETRICA AL TRAVAGLIO E AL PARTO IN ACQUA CON CENNI SUL PARTO ATTIVO"

In merito alla vostra richiesta relativa al progetto in oggetto formuliamo la seguente offerta:

Corso: "L'ASSISTENZA OSTETRICA AL TRAVAGLIO E AL PARTO IN ACQUA CON CENNI SUL PARTO ATTIVO"

Durata: un modulo di 23 ore

Docente:

Date: 2015 da stabilire

Costo docenza: Euro 3.200,00 da aggiungere iva. Se la Azienda fosse esente iva, comunicare i riferimenti normativi

Partecipanti ammessi: massimo 20

E' da aggiungere al costo docenza il pagamento di vitto, alloggio e viaggio (compreso aereo) che saranno addebitate alla ASL in fattura tramite giustificativi

Il presente preventivo ha validità 6 mesi dalla data odierna.

Restando a vostra disposizione per ogni eventuale comunicazione o chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

ALLEGATO: Modalità prenotazione corsi

Responsabile per il Settore Corsi Nazionali della Scuola Elementale di Arte Ostetrica
Fausta Ughi



SCUOLA ELEMENTALE DI ARTE OSTETRICA

Scuola Elementale di Arte Ostetrica S.r.l di Firenze Modalità di prenotazione dei corsi

L'Ente o Azienda interessati possono fare richiesta per i corsi dopo aver preso atto delle seguenti condizioni:

PARTECIPAZIONE

L'insegnamento è attivo e si svolge mediante un'elaborazione progressiva dei contenuti.

Alle ostetriche/operatrici iscritte, quindi, si richiede una frequenza del corso al 90% e una disponibilità personale di partecipazione attiva.

Il numero minimo di partecipanti richiesto è di 10-12, il numero massimo è di 20, salvo accordi diversi

ORGANIZZAZIONE

Gli orari saranno concordati al momento della indicazione delle date.

Le date precise verranno confermate dopo la richiesta scritta da parte dell'Azienda o Ente con la scelta del programma e l'indicazione del periodo nel quale desidera organizzare il corso.

COSTI

Ogni proposta ha un proprio costo per la docenza.

Sono escluse le spese, i pagamenti e l'organizzazione relativa ai pernottamenti, i pasti e i viaggi (treno, aereo o auto) che sono a carico del committente.

Il pagamento del corso è da effettuarsi alla Scuola Elementale di Arte Ostetrica S.r.l. al ricevimento della fattura relativa alla fine del corso.

AI COLLEGI delle OSTETRICHE ED ALLE ASSOCIAZIONI è RICHIESTO UN ACCONTO DI 300 EURO PRIMA DEL CORSO.

IMPEGNO

Per mantenere la disponibilità delle date proposte, occorre ricevere copia della delibera e/o lettera d'incarico firmata dalla referente amministrativa da parte dell'Azienda o altro Ente Organizzativo entro 90 giorni dalla data stabilita per il corso.

In assenza di conferma scritta la Scuola si ritiene libera di disporre delle Docenti.

PROGRAMMI PERSONALIZZATI

Su richiesta specifica, i programmi presentati, possono essere riformulati sulla base di esigenze particolari.

LOCALI E ATTREZZATURE:

SONO NECESSARI PER TUTTI I CORSI: locali adeguati per posizione e riservatezza; e inoltre: lavagna a fogli mobili, lavagna luminosa, proiettore DIA, proiettore per computer portatile, riproduttore per musicassette e CD, eventualmente televisore, videoregistratore e lettore di DVD.

Per i corsi che prevedono lavoro corporeo: una grande sala (anche con sedie mobili) o palestra, materassini per ogni partecipante, abbigliamento comodo e calzettoni.

La richiesta è da indirizzare all'attenzione della Responsabile del Settore Corsi Nazionali,

Fausta Ughi

Scuola Elementale di Arte Ostetrica S.r.l

Via Pier Capponi, 17 - 50132 - Firenze

tel.338.38.51.596 fax 055.57.60.43

e-mail : corsiesternimarsupio@teletu.it

Scuola Elementale di Arte Ostetrica S.r.l.

Lungarno Colombo 28 A 50136 FIRENZE

338.38.51.596 corsiesternimarsupio@teletu.it

LETTERA DI INCARICO (da copiare su carta intestata della Azienda)

Oggetto: CONFERIMENTO DI INCARICO DI DOCENZA (inserire se presente riferimento delibera).

Con riferimento agli accordi intercorsi, come da preventivo del 5 febbraio 2016, si conferisce alla Scuola Elementale di Arte Ostetrica srl di Firenze incarico per la docenza del corso di 23 ore **“L’ASSISTENZA OSTETRICA AL TRAVAGLIO E AL PARTO IN ACQUA CON CENNI SUL PARTO ATTIVO”** IN DUE EDIZIONI per un totale di 46 ore, che si svolgeranno nelle giornate dal 18 al 20 aprile 2016 e dal 21 al 23 aprile 2016 presso..... (indicare indirizzo).

Partecipanti ammessi: MASSIMO 20.

Docente del corso: MANUELA D'AMBROSIO.

Il compenso pattuito per la docenza del corso A EDIZIONE è di Euro 3.200,00, **per un totale per le due edizioni di Euro 6.400,00, da aggiungere iva. Se l' Azienda fosse esente iva, inserire qui i riferimenti normativi.**

Trascorsi 60 giorni dalla data della fattura, la Scuola Elementale di Arte Ostetrica sarà autorizzata ad emettere nota di addebito per interessi di mora, come previsto dalle vigenti normative.

E' da aggiungere al costo docenza il pagamento di vitto, alloggio e viaggio (compreso aereo) che saranno addebitate alla ASL in fattura tramite giustificativi.

La fattura deve essere intestata (compilare in ogni sua parte):

Nome Azienda:

Indirizzo:

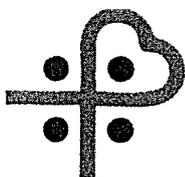
P.I.

In caso di fatturazione elettronica, allegare o specificare i codici ed i riferimenti per l'emissione.

La responsabile amministrativa è: **(specificare nome e telefono della persona incaricata** della liquidazione della pratica).

Data

Firma responsabile amministrativa



AO Brotzu

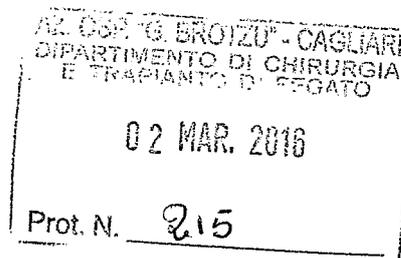


Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale
Dott.ssa GRAZIELLA PINTUS

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE



TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

IL TRAVAGLIO E IL PARTO IN ACQUA

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

OBIETTIVI

1. *fornire al medico e all'ostetrica gli strumenti per l'assistenza al travaglio e parto in acqua*
2. *conoscere i vantaggi dell'immersione in acqua per madre e bambino*
3. *news in letteratura e linee guida*

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

- *Revisione della letteratura*
- *Linee guida per il travaglio e parto in acqua*
- *Fisiologia del dolore del travaglio e parto*
- *Aggiornamento ed acquisizione competenze ostetriche / mediche per l'assistenza al travaglio e parto in acqua.*

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

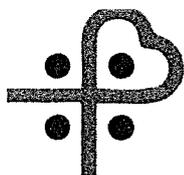
Acquisizione ed aggiornamento delle competenze ostetriche e mediche per l'assistenza al travaglio e parto in acqua

B) Acquisizione competenze di processo:

L'Unita Operativa di Ostetricia e Ginecologia acquisirà maggiori competenze nell'assistenza la travaglio e parto in acqua con la riqualificazione di tutto il personale ostetrico e medico.

C) Acquisizione competenze di sistema:

il corso garantisce l'acquisizione e l'aggiornamento di lavoro di equipe secondo le linee guida nell'assistenza al travaglio e parto in acqua_____



AO Brotzu
TIPOLOGIA DI EVENTO:



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- X Corso (minimo 4 ore)
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI X NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura Aula Ciccu (osp G.Brotzu)+ Sala Travaglio dotata di vasca per il travaglio e parto (Ostetricia e ginecologia 3° Piano Ospedale g. Brotzu _____)

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- X Aula con capienza di n. 20 partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- X LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- X VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE stereo per musica

EDIZIONI E DATE

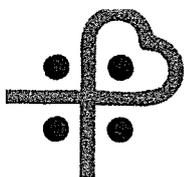
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI X NO

Se Si, indicare le date di inizio e fine, se No, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



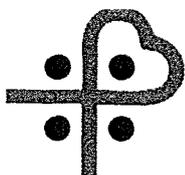
| Edizione numero | Partecipanti per edizione | Data inizio (gg/mm/aaaa) | Data fine (gg/mm/aaaa) |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1 | 20 | 18/04/2016 | 20/04/2016 |
| 2 | 20 | 21/04/2016 | 23/04/2016 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. _____
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. _____
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____
- Nefrologia** n. _____
- Neonatologia** n. _____
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____

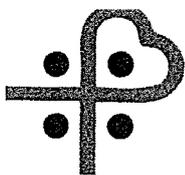


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

| | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i> | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i> | n. <u>20</u> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i> Oftalmologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. _____
- Organizzazione dei servizi sanitari di base* n. _____
- Audiologia e Foniatria* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- Laureati non medici (specificare)** n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere* n. _____
- Infermiere pediatrico* n. _____
- Ostetrica/o* n. 20

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo* n. _____
- Fisioterapista* n. _____
- Logopedista* n. _____
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia* n. _____
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva* n. _____
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica* n. _____
- Terapista Occupazionale* n. _____
- Educatore Professionale* n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

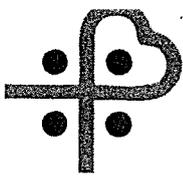
- Assistente Sanitario* n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare* n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico* n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica* n. _____
- Tecnico Audiometrista* n. _____
- Tecnico Audioprotesista* n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia* n. _____
- Tecnico Ortopedico* n. _____
- Dietista* n. _____
- Igienista Dentale* n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- ASL n. _____
- Strutture private
- Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 46

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI x NO

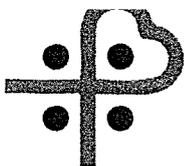
MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
- Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 - role playing con griglia
 - prova manuale
 - Prova orale
 - strutturata
 - non strutturata
 - Prova scritta
 - tema
 - saggio
 - tesina
 - altro
- Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)
- Project Work

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

| | |
|-------------------------|------------------|
| Docenza | € 7808,00 |
| Pernottamento | € 390,00 |
| Pasti | € 350,00 |
| Spese di viaggio | € 300,00 |
| Altro: | |
| 1. materiale didattico | € |
| 2. costo accreditamento | € |
| Totale | € 8848,00 |

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
 Quote di iscrizione: _____ €

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

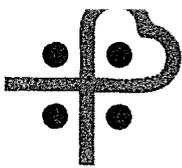
Nome GIUSEPPE Cognome CHESSA
 Qualifica Dirigente Medico
 Struttura Ostetricia e Ginecologia
 Telefono 070539541 Cellulare _____
 Fax _____ email giuseppechessa@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome MANUELA Cognome D'AMBROSIO
 Telefono _____ Cellulare 3341999513
 Fax _____ email manu179@libero.it
 Curriculum allegato

Nome Anna Maria Cognome Rossetti
 Telefono _____ Cellulare 3470184344
 Fax _____ email amrossetti@hotmail.it
 Curriculum _____

Nome _____ Cognome _____
 Telefono _____ Cellulare _____
 Fax _____ email _____
 Curriculum _____



A) Motivazione della scelta scientifica:

Il corso così come è stato presentato e strutturato risponde alle esigenze di aggiornamento e riqualificazione del personale ostetrico e medico del reparto.

B) Motivazione della scelta economica:

dopo ricerca di mercato su fornitura di tale servizio è risultata l'unica offerta corrispondente alle esigenze di riqualificazione del personale ostetrico e medico

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Adeguatamente preparati sul tema in questione ed operativi sul campo.

A) Docenti Interni:

- in orario di servizio*
- fuori orario di servizio*

B) Docenti Esterni: 1

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, 60 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: Cagliari

Data (gg/mm/aaaa): 29/02/2016

Nome e cognome (in stampatello)
 Direttore Generale
 Timbro e Firma (leggibile)
 Direttore Generale

Dott.ssa GRAZIELLA PINTUS
 Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dott.ssa Graziella Pintus



Nome e cognome (in stampatello)
 Il Responsabile della struttura organizzativa,
 (Struttura Complessa, Struttura Semplice
 Dipartimentale)
 Timbro e Firma (leggibile)
 Il Responsabile della struttura organizzativa
 (Struttura Complessa, Struttura Semplice
 Dipartimentale)

Dott. GIUSEPPE CHESSA

[Handwritten signature of Giuseppe Chessa]
 UFFICIO
 GINECOLOGIA
 Giuseppe Chessa

Nome e cognome (in stampatello)
 Il Direttore del Dipartimento
 Timbro e Firma (leggibile)
 Il Direttore del Dipartimento

Dott. FAUSTO ZAMBONI
 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 CAGLIARI
 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
 E TRAPIANTO DI FEGATO

Nome e Cognome (In stampatello)
 Responsabile Ufficio Formazione
 Timbro e firma (leggibile)

Dott. ANDREA CORRIAS

[Handwritten signature of Andrea Corrias]
 AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
 UFFICIO FORMAZIONE

NOTE:

**PFA: "L'ASSISTENZA OSTETRICA AL TRAVAGLIO E AL PARTO IN ACQUA
 CON CENNI SUL PARTO ATTIVO"**

1 Edizione 18 – 19 – 20 aprile 2016

Aula "CICCU"

Programma didattico dettagliato

1° giornata

| Sessione 1 mattina | Inizio | Fine | | Metodologia | Docente | Sostituto |
|-----------------------|--------|-------|---|-------------|--------------|-----------|
| Dettaglio 1 | 08.30 | 09.30 | Presentazione del corso, contenuti e obiettivi. | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 09.30 | 10.30 | Il parto attivo: il significato per la donna/coppia e per gli operatori | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 10.30 | 11.30 | Conoscere i punti cardine dell'assistenza ostetrica al parto attivo | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 11.30 | 13.00 | Il processo emotivo nelle diverse fasi del travaglio/parto | <i>LPG</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| | 13.00 | 14.30 | Pausa pranzo | | | |
| Sessione 2 pomeriggio | | | Bacino e perineo, la donna e il processo d'apertura | | | |
| Dettaglio 1 | 14.30 | 15.00 | Lavoro corporeo | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 15.00 | 15.30 | rilassamento e visualizzazione con l'elemento acqua | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 15.30 | 16.30 | Il bacino e il perineo: funzionalità dinamica durante il parto. | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 16.30 | 17.00 | Sperimentare in quale posizione i diametri del bacino aumentano e diminuiscono; prendere coscienza del proprio perineo. | <i>LPG</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |

2° giornata

| | Inizio | Fine | Le diverse dimensioni del dolore | Metodologia | Docente | Sostituto |
|-----------------------|--------|-------|--|-------------|--------------|-----------|
| Dettaglio 1 | 08.30 | 09.00 | Accoglienza e apertura della giornata | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 09.00 | 9.30 | Il dolore | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 9.30 | 10.30 | Il dolore e l'acqua | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 10.30 | 11.30 | I criteri di selezione per il travaglio e parto in acqua. | <i>LPG</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 5 | 11.30 | 12.00 | Le procedure ostetriche | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 6 | 12.00 | 13.00 | Cosa ostacola e cosa favorisce l'utilizzo di questo strumento professionale. PARTE I | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| | | | Pausa pranzo | | | |
| Sessione 2 pomeriggio | | | La relazione, il linguaggio verbale e corporeo | | | |
| Dettaglio 1 | 15.00 | 15.30 | Rilassamento e visualizzazione con l'elemento acqua | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 14.30 | 15.30 | Le diverse modalità del comunicare | <i>RP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 15.30 | 16.30 | Elementi di comunicazione | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 16.30 | 17.30 | L'assistenza ostetrica: le posizioni per il travaglio e il parto in acqua | <i>DT</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 5 | 17.30 | 18.00 | Lavoro corporeo | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |

3° giornata

| Sessione | Inizio | Fine | I criteri della della sicurezza, l'uso corretto, le Evidenze Scientifiche. | Metodologia | Docente | Sostituto |
|-----------------|--------|-------|--|-------------|--------------|-----------|
| 1 mattina | | | | | | |
| Dettaglio 1 | 08.30 | 09.00 | Accoglienza e apertura della giornata conclusiva | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 09.00 | 10.00 | Lavoro corporeo | <i>ED</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 10.00 | 12.00 | L'uso dell'acqua in diversi casi clinici | <i>LPG</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 12.00 | 13.00 | Evidenze scientifiche | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| | | | Pausa pranzo | | | |
| 2 pomeriggio | | | La pratica: bacino e perineo, la donna e il processo di apertura | | | |
| Dettaglio 1 | 14,30 | 15.15 | Il parto in acqua | <i>DT</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 2 | 15.15 | 16.30 | Cosa ostacola e cosa favorisce l'utilizzo di questo strumento professionale. II PARTE | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 3 | 16.30 | 17.00 | Andare verso la conclusione | <i>CD</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |
| Dettaglio 4 | 17.00 | 17.30 | Conclusione lavori e verifica apprendimento | <i>RTP</i> | M.D'AMBROSIO | ROSSETTI |